

Klockan är två. Välkomna till dagens myndighetsgemensamma presskonferens med det senaste om covid-19. Urban Lindberg, avdelningschef är här från Socialstyrelsen. Anders Tegnell, avdelningschef och statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten är också här. Och digitalt, från MSB, är Stefan Anering, avdelningschef. Efteråt går det bra att ställa frågor till gruppen. Vi har med journalister på plats och digitalt. Jag lämnar till Anders Tegnell.

-Tack så mycket. Välkomna hit. Vi börjar med vikten av att - även om vi har successivt ändrat på en del - är det viktigt att följa rekommendationerna på plats. I grunden gäller det att vi alla kommer ihåg att stanna hemma om man blir sjuk, eller håller på att bli sjuk. Det är också viktigt att komma ihåg att vaccinationsarbetet är långt ifrån klart. Det krävs stora insatser för att nå grupper vi inte nått. Pandemin är inte över. Det är grundbudskapet. Vi vill också understryka en del missförstånd som verkar uppkommit när det gäller rekommendationer med barn i förskola och skola och liknande. Grundtanken: Sjuka barn ska vara hemma, friska barn kan vara i skolan eller förskolan. Det är viktigt att som förälder se över nya symtom, och att de stannar hemma till de blir friska. Vi har en ganska stor spridning av RS-virus. Det kan dyka upp regionala råd som kompletterar det här, men vi har inte olika åsikter, vi och regionerna. Vi ska ha så lite smittspridning som möjligt, i grupperna, men också att barn ska kunna vara på sin förskola eller skola om de är friska och inte vara hemma i onödan. Vi ser en sväng uppåt globalt, med fler fall. Den ökade spridningen är helt och hållet koncentrerad till Europa just nu. Om vi tittar bakåt har det i stort sett alltid varit så, i vågorna, att Europa legat först i utvecklingen. Det är kanske inte så förvånande, man kan tro att det fortsätter i andra delar av världen också. Som ni ser här har det ökat ganska kraftigt i Europa de senaste veckorna. Tyvärr. Det är allt fler länder som kommer med i den ökningen. Framförallt var det de baltiska staterna och östra delarna av Europa, till att börja med, men det kommer i fler länder i central- och väst Europa. Irland t ex, men även nordiska grannländer. Vi är i en våg, som är mycket modererad av vaccinationsarbetet som funnits dock. Men belastningen ökad på vården, men det finns en korrelation till vaccinationsarbete, och vårdbelastning man får. I Sverige har vi en viss uppgång, men inte så dramatisk. Sverige har legat lite efter i utvecklingen i alla vågor. Vi ser en viss ökning. 14-dagarsmedelvärdet har gått en bit över 100, vi var nere på 50 som lägst. Men uppgången är i nivå med de scenarier vi tog fram. Mittensscenariot här, men vi ligger nästan närmare nollscenariot än så länge. Det är inte oväntat eller överraskande, utan en utveckling som - med tanke på väder och viss förändrat öppenhet i samhället - något ganska oundvikligt. Men det ska inte sticka iväg. Antal testade ligger på en ganska stabil nivå vecka efter vecka, men positivitet har ökat något. Så det finns tecken på en uppgång. Det har dock inte påverkat vården än så länge, i större utsträckning. Vi ligger på ungefär samma nivå på IVA, vecka efter vecka. Mer om belastningen snart. Dödsfallen ligger på en stabil nivå, på ungefär som tidigare, med samma grupper som fortfarande är de sköraste, som lätt blir mest utsatta av sjukdomen - de äldsta och de med andra sjukdomar, och de på SÄBO. Vi har en hel del regionala skillnader, inte så jättestora. Storstadsregionerna går ungefär åt samma håll, de ligger på ungefär samma takt som landet som helhet. Tidigare har vi sett en ganska kraftig ökning i storstäderna först, men inte nu. Västra Götaland och Stockholm och Skåne går sakta uppåt från olika nivåer, men inga stora skillnader. Ett undantag är Västmanland som haft en kraftig spridning, som är dominerad av en stor spridning i skolor, grundskolor framförallt, de äldre barnen framförallt. Andra regioner har en lugnare situation, som Kronoberg, som klarat sig så långt, betydligt bättre. Om man lägger dem bredvid varandra är utvecklingen ganska liknande. Västmanland sticker dock som sagt iväg. Vaccinationsarbetet fortsätter,

men i betydligt långsammare takt än tidigare, vilket kan vara ett visst orosmoment. Vi behöver komma vidare och nå fler. Som ni ser har vi varit framgångsrika i äldre åldrar, men har en bra bit kvar i yngre åldrar. 12-18, där pågår ett omfattande arbete. Vi har i alla fall startat positivt, med bred täckning. Men som ni ser ges de flesta doser till nya grupper, 12-15, och en del andra doser, upp till 29. Men det behövs fler. När det gäller tredje dosen har vi pekat på några specifika områden - SÄBO, hemtjänst framförallt. Men också övriga personer som är över 80 år. Där har man gått igång på ett bra sätt. Vi är uppe i nästan 70 procent på SÄBO som fått tredje dosen. Tyvärr vet vi sedan tidigare att det är den största riskmiljön där man behöver få tredje dosen så fort som möjligt, men även hemtjänst, och de över 80 måste vaccineras så fort som möjligt. Det är en rörig bild, men för att visa: Det skiljer en del mellan regionerna. När det gäller SÄBO har man gått igång ordentligt, men däremot varierar taken på hur man når hemtjänst och dem över 80. Det visar att det finns potential att gå fram snabbare, förhoppningsvis, så vi får en bra täckning innan det blir kallare och vi närmar oss helgerna. När det gäller hur man kommit igång i skolan varierar det mycket. Det finns nog ett samband i hur man informerar till skolchefer och så vidare. Det finns en hel del kvar att göra för att nå dem. Men just nu är det viktigaste att få hög täckning på SÄBO bland äldre, så fort som möjligt, innan spridningen kanske ökar i Sverige, så småningom.

Vi börjar också närma oss influensasäsong, har hittills inte sett några tecken på omfattande spridning någonstans i Europa, men det brukar sällan gå igång såhär tidigt, brukar ske efter nyår eller innan.

Men det är nu viktigt att komma ihåg att vaccinera sig mot både influensa och covid-19, för riskgrupper, så att så många som möjligt vaccinerar sig mot influensa: Gravida, en del med kroniska sjukdomar och personer över 65 som vi prioriterar, sen kommer andra erbjudas, som personal i vård och omsorg, att vaccinera sig efter den här perioden.

Rekommendationerna är som sagt kvar, stanna hemma är det viktigaste, om du har symtom på luftvägsinfektion, man behöver inte testa sig men du kan tillhöra en grupp som ska göra det.

Är du ovaccinerad är det absolut viktigaste att tänka efter igen för om du inte ska vaccinera dig, annars gäller: Hålla avstånd, stanna hemma vid symtom på luftvägsinfektion, och testning vid symtom, men vad gäller de sjuka barnen, där det finns missförstånd i vår tydlighet, gäller verkligen att sjuka barn ska stanna hemma, har barn symtom ska de hållas hemma tills de känns bra, så de kan återgå till skola och förskola.

Regionerna har också drabbats olika, och kan nog komplettera med olika råd, som gäller att ha koll på.

Allt från Folkhälsomyndigheten idag.

-Tack, som nämndes är det ett rätt stabilt läge inom vården- och omsorgen, jag ska ändå rapportera det.

Jag visar den här bilden igen, inneliggande patienter med covid-19, och de mörkblå är utanför IVA, ljusblå är på IVA.

212 patienter är i slutenvård, utanför IVA.

Går man över till IVA så har vi idag 478 disponibla platser, 365 belagda, 34 patienter har covid-19.

Totalt nationellt har vi en kapacitet på 24 procent.

Och även här så är det ju små tal, det kan slå lite dag för dag, timme för timme., men senaste veckorna har det varit runt 30 patienter, ungefär.

Det är också så att samtliga regioner nu arbetar i normalläge, så ingen har förstärkningsläge, går vi över till kommunerna har vi bekräftat smittade personer över 70 år och i hemtjänst, här är det stilla, 229 kommuner har rapporterat totalt 123 smittade brukare.

Så även här är det alltså få, något färre än förra veckan.

Vi vill ändå precis som Folkhälsomyndigheten gör påminna om att det är fortsatt viktigt att arbeta för att vård och omsorg ska bedriva smittsäkert, att arbetet med basal handhygien, och skyddsutrustning fortsätter, och att vi försöker öka vaccinationsgraden och att verksamheter fortsätter göra riskbedömningar och vidtar åtgärder för att uppnå smittsäkerheten, och återigen påminna om att en del stödmaterial finns på Socialstyrelsens hemsida för den intresserade.

Tack!

-Ja, från MSB så tänkte jag kort dra ur den nationella samlade lägesbilden som vi kontinuerligt tar fram, där vi bedömer pandemins påverkan på hela samhället.

Veckans lägesbild visar att individer och verksamheter har fått större handlingsutrymme nu än tidigare, men pandemin är inte över, och eftersom rekommendationerna skiljer sig åt mellan grupper pågår ett samordnat kommunikationsarbete viktigt, för att förtydliga och betona vad som fortsatt gäller.

Vi ser också att en del felaktig information kommer, oro, åsiktsyttringar om strategi och vaccination, så var källkritisk, fundera på vem som lämnar information och varför.

Påverkan på samhällsviktig verksamhet bedöms inte påverka förutsättningarna för att upprätthålla funktionalitet.

I hälso- och sjukvård är det fortfarande ansträngt, som kan förvärras om influenssasäsongen medför ökad belastning.

Slutligen vill vi också trycka på vikten av att alla vaccinerar sig, som kan.

-Tack. Frågor. Ekot.

-Hej, Ekot här.

Vi börjar med smittspridningen i Europa, som fortsätter öka, som sagt.

Hur kommer det påverka Sverige?

-Ja, det beror på hur du menar, självklart håller vi koll på det, och vet av erfarenhet att det kan röra på sig i Sverige nu.

Därför följer vi det här noggrant, vi har mycket kontakt med kollegor, och får intryck hur det drabbar, det varierar mycket.

Vi fortsätter följa situationen, och har hög beredskap för att vidta åtgärder.

-Men ingen tanke nu för att vidta åtgärder?

WHO-chefen varnar för att öppna.

-Ja, han pratar om många olika länder.

Vi har inte öppnat, utan försiktigt sänkt rekommendationer och åtgärder, från en lägre nivå än andra nivåer men nu till en annan nivå.

-Förlåt, men hur har vi inte öppnat?

-Vi har rekommendationer för ovaccinerade, om man är sjuk, vi testar fortfarande mycket, vi har inte lagt oss i normalläge, inte alls.-

-På tal om testning, hur påverkar det siffrorna, är de jämförbara?

-Ja, den här veckan är det ingen anledning att ändra.

Vi följer ju trycket av pandemin på andra sätt också, så vi har alla möjligheter att se om det här innebär någon förändring.

-Hur kommer det påverka framåt, kommer det inte att gå att jämföra bakåt?

-Man måste alltid vara försiktig när man försöker dra slutsatser från de man hittar, både inom ett land och ett annat, det kommer variera på hur man upplever hotet från pandemin.

Kapaciteten är stort nu, men vaksamheten kommer vi ha alltid för siffror på antal fall jämfört med andra signaler, man kan aldrig lita på en indikator.

-Tack.-

-Senioren.

-Ja, från Senioren.

Den här sista skjutsen som flera länder sett i vaccinering verkar bero på certifikat, som vaccinsmordnaren sa.

Kan det inte vara så för Sverige, som i hemtjänst där 1 av 4 fortfarande är ovaccinerad.

-Ja, man får nog hålla isär passen och vad man vill använda det till.

Fler länder har infört det som tvångsåtgärd, det leder till protest, som inte skapar förtroende i sig.

Men vi ligger högt i Sverige, så marginalen skulle vara mindre här.

Vi har alltid bevakning på det och skulle se om det är något läge där det blir möjligt med pass, men vad gäller arbetstagare så är det en komplicerad fråga som nog får bollas vidare till SKR och arbetsgivare, det reglerar inte vi.

-Det är många som hört av sig efter förra veckan, då jag frågade om dödsfallen inte varit lägre om ni erbjudit dos 3 tidigare. Du sa att huvuddelen avlider MED covid-19, inte AV covid-19. Men enligt Socialstyrelsens statistik, och statistiker där, är det tydligt att covid-19 är underliggande orsak till dödsfallen, att man dött AV covid-19. Definitionen är svår har jag förstått.

-Det är inte så okomplicerat som man kan tro, speciellt om man dör i hög ålder. Vad är egentligen dödsorsaken, det kommer alltid vara komplicerat. Det är baserat på region Östergötland, där man såg i journalerna, och tittade på vad det egentligen var som personerna dog av, inte bara vad de hade med sig när de dog. Då kom man fram till att hälften av dem i alla fall, var ... Ja, det finns inte enkla svar. Men det är viktigt att se på överdödligheten i populationen. Om vi har en pandemi som påverkar dödligheten påtagligt, då har Sverige legat på att det inte finns skillnad i dödligheten i befolkningen som helhet just nu. Men självklart har covid-19 spelat roll, men hur stor roll är svårt att bedöma.

-Enligt statistiken från Socialstyrelsen är det covid-19 som är den underliggande orsaken man dör av.

-Som sagt, när man går in och tittar - och jag vill understryka att det är svårt på individnivå. Har man en patient med 5-6 diagnoser - vilken är då viktigast. När man gjorde journalgranskningen i Östergötland hamnade på andra nivåer.

-En fråga till Socialstyrelsen, det är viktigt att alla inom vård och omsorg arbetar utifrån ett patientsäkerhets- och kvalitetsperspektiv, vilket omfattar att ta hänsyn till om personalen är vaccinerad. Det är fortfarande många som är ovaccinerade som kommer till hemtjänsten.

-Det är en faktor i riskbedömningen. Känner man sig osäker får man hantera det faktum att man inte har den säkerheten, och kanske får vidta andra åtgärder. Fråga om skyddsutrustning eller vad det kan vara.

-TT.

-TT här. Smittan ökar i delar av landet. De som är vaccinerade ska inte testas om de har symtom. Riskerar vi att tappa kontrollen över hur smittan sprids?

-Nej. Vår bedömning är att vi inte gör det. Vi kommer ha bra kontroll. Vi kommer fortsatt veta hur smittspridningen ser ut.

-Kan du mer konkret gå in på det?

-På olika sätt. Vi ser på hur många som testar sig som är positiva, hur många som är i sjukvården. Vi kan

också titta på ett antal andra variabler. Det är viktigt att komma ihåg att vi hittar aldrig alla som är sjuka. Det kommer alltid finnas mörkertal, och det varierar över tid, mellan olika länder. Diskussionen som handlar om att vi hittar alla om vi testar alla - det gör man inte. Inte ens i Danmark där man testat jättemycket. Att tro att man har bättre kontroll för att man testar fler, det skickar fler signaler.

-En annan fråga: Det finns fall där färdigvaccinerade smittas, men hur vanligt är det?

-Man kan kalla det olika saker, genombrottsinfektioner t ex. Vi för statistik på dem, de är inte så få. I stort sett alla är vaccinerade och smittspridningen pågår bland vaccinerade i viss utsträckning, men de blir inte så sjuka. De inlagda inom sjukvården är till majoriteten de icke-vaccinerade.

-Men hur vet vi hur vanligt det är om de som inte är vaccinerade inte testas?

-Vad skulle det ... Hur viktigt är det att veta det? Vi kommer ändå inte veta det med exakthet. Vi kommer fortsatt testa vaccinerade. Hälso- och sjukvården kommer testas. Vi kommer fortsatt testa många vaccinerade. Det är en fråga man följer internationellt i olika studier och vi kommer ha bra kontroll på hur effektivt vaccinet är.

-Hur ska färdigvaccinerade äldre, över 65 eller så, tänka? Ska de vara extra försiktiga?

-Även om det ett gått 6 månader sedan andra dosen, har de fortfarande ett bra skydd mot allvarlig sjukdom, som varar åtminstone upp till typ 9 månader. De som har störst risk att tappa skyddet, de på SÄBO, får doserna nu.

-Ifjol försvann många andra sjukdomar, som vinterkräksjuka och influensa. Vi kan nu få en mix av det, och det är många RS-fall. Finns det anledning till oro? Hur ser ni på det?

-Vi ser redan effekten på det och små barn, och RS-virus - så visst, det är en faktor att ta med. Inom hälso- och sjukvården måste man ha med det, med stor sannolikhet blir det högt tryck även i vinter, även om covid-19 inte ger så stor tryck.

-TV4-nyheterna. En praktisk fråga: Teststrategin, är man dubbelvaccinerad, får symtom och tar antigen test som är positivt, och vill bekräfta med PCR-test, kan man få gratis test via 1177 eller måste man vända sig till privat testare? Om man är dubbelvaccinerad, och vill få det bekräftat, om man har ett positivt svar på antigen test. Då rekommenderade man tidigare PCR. Finns det fortfarande möjlighet att ringa 1177 och testa sig?

-Exakt hur den finansiella frågan ... Vi får ta med det, jag vet inte hur avtalen är skrivna. Vi dubbelkollar vad som gäller finansiellt. Men min bedömning är att om du fått ett positivt test så måste du vidta försiktighetsåtgärder.

-Ja, det är klart. Men om man vill konfirmera det med PCR?

-Det är en sjukvårdsfråga och man måste ha en diagnos. Måste man göra det för att veta hur man behandlar personen, då är det test, det ingår i sjukvården.

-Men mellanläget? Får jag fortfarande test av 1177.

-Vi kollar. Jag vet inte exakt hur avtalet är skrivet.

-Någon mer fråga? Nej. Då är vi klara här inne och går till Aftonbladet digitalt.

-Ja, hej. Aftonbladet. Anders Tegnell, bara för att förtydliga: På hemsidan skriver ni att barn som stannat hemma kan komma tillbaka till förskolan när de känner sig friska, även om de har vissa luftvägssymtom. Gäller det?

-Ja, barn kan ha snuva under långa tider efter en infektion, eller av andra skäl. Det tycker vi inte, däremot, är skäl att stanna hemma om man varit hemma några dagar och känner sig frisk i övrigt.

-Vården kritiserar det, på grund av att spridningen av RS-virus fortsätter öka. En verksamhetschef kallar det tondövt.

-Vi har dialog med dem. Det beror på missuppfattningar. Sjuka barn ska inte dit, men om de haft snuva och mår bra är de inte smittsamma, framförallt inte i RS:

-Flera regioner vädjar till föräldrar att hålla barn hemma om man har spädbarn hemma, är det rätt?

-Det är en bedömning man gör, vi vet att det är lätt för småbarn att få RS, tyvärr, att syskonen tar med sig hemma, har man en omfattande smittspridning kan det vara ett kompletterande råd man kan behöva ha på regional nivå.

-Så ni ändrar inget?

-Nej. Vi har gjort det tydligare, och är överens om att man kan behöva komplettera regionalt för att förhoppningsvis bryta riskerna för de minsta.

-Så ett barn med lätt snuva, vad göra?

-Har det precis börjat ska barnet vara hemma.

-Mm. Tack.

-Tack. DN.

-Hej. Till Anders Tegnell.

Du var inne på det om smittspridningen, men varför ser vi inte samma uppgång i Sverige, som i våra grannländer och i Europa?

-Det har vi inget svar på.

Det enda svaret man kan ge är att uppgången har kommit senare, men det rör sig olika takt.

Spanien har lågt, Irland går upp, Storbritannien verkar ha varit uppe och vänt.

Ett scenario vi sett gång på gång, vi har inga riktigt bra förklaringar till det.

-Väntar ni er som i grannländerna?

-Ja, viss smittspridning, vi hoppas inte det drabbar sjukvården och med tanke på vaccinationerna finns gott hopp därom.

Men vi behöver komma en bit till.

-Ett par länder nosar på de högsta smittotalen, hur ska man förhålla sig till det när många är vaccinerade, hur se på rekordsiffror i smittotal just nu?

-Ja, hur många fall man hittar beror mycket på testning och vilka man testar och när.

Så jag tror att man hela tiden måste göra en bredare bedömning istället för att blint gå på antal smittade under 14 dagar, man behöver göra det rimligt.

-För när man tittar på smittotalen då, är det då troligt att vi kan se en sådan utveckling, smittotal vi inte sett sedan tidigare, men att belastningen inte är lika stor på vården?

-Jag har svårt att tro att vi kan hamna, men det är osäkert.

Fungerar vaccinen så finns ingen anledning att tro vi ska nå dessa nivåer.

-Genombrottsnivåer, är de låga?

-På det man kan förvänta sig, vad gäller effektivitet mot lindrig sjukdom, vaccinen är inte lika bra mot det.

Vaccinen är fantastiskt bra mot lindrig sjukdom.

-DN verkar ha försvunnit.

-Jag är kvar.

-Fler frågor?

-Nej, allt. Tack.

-Tack, GP då.

-Tack. GP.

Det pratas om smittspridningen i omvärlden, WHO varnar för ytterligare, 1,5 miljon fler dödsfall i februari, hur många kan Sverige få i vinter?

-Med hjälp av vaccinationerna, och en tredje dos som vi ger, så har vi ju låga, relativt låga tal med antal avlidna i covid-19, just nu, och det finns anledning att tro att vi kan ligga kvar där.



-Men WHO talar om 1,5 miljon, förvisso i länder med låga vaccinationstäckningar, hur hårt kan det ske i Sverige.

-Mindre här.

Vi har stark korrelation i förhållande till vaccinationer, särskilt bland äldre.

-Är Sverige på väg in i en fjärde våg?

-Jag tror jag har sagt det tidigare, man vet inte om man är där förrän man lämnat den bakom sig.

Vi får se.

-Tidigare vågor, har det ju senare kommit till Sverige varje gång, kan Sverige ändå klara sig.

Finns något som talar det?

-Inte helt och hållet, men jag tror inte på så höga nivåer den här gången.

-Tack.

-Bulletin.

-Tack.

Ja, anders, du berättar att du helt baserar din tolkning om att de flesta dör med covid-19 på Östergötlands ogranskade journalgenomgång.

Jag ställer mig frågande.

Där bedöms inte majoriteten av fall som orelaterade, utan 15 procent.

Och man delar in mellan bidragande och dominerande dödsorsak, om man har kronisk sjukdom är covid-19 en bidragande dödsorsak.

WHO:s Definition, som Socialstyrelsen använder, som är underliggande, så kommer ju ändå majoriteten av fallen vara underliggande.

Det blir rörigt.

Poängen: Nästan alla som dör i infektionssjukdomar skulle med denna definition kallas för bidragande, för nästan alla har ju kronisk underliggande sjukdom.

Så:

Jag förstår inte riktigt hur man tänker sig att man ska kunna extrapolera datan till att gälla all statistik som styrelsen producerar, för tidigare studier visar att vanliga, till antalet, vanliga dödsorsaker korrekt skattade, för man kanske räknar in en del andra fall, men lika många missar man av det aktuella tillståndet.

Man kan inte bara titta på de som man har bestämt redan har en viss dödsorsak, det är som att be en lärare rätta om en tenta, men bara svaren man fått fel.

-Vi tar gärna en fråga, om du har någon.

-Nej, du har beskrivit situationen, den är komplex, det har du gjort bra, och hur svårt det blir att diskutera när man går ner på den här nivån.

Det stod mest bakom min kommentar, det här är inte okomplicerat, och att helt och hållet fastna i att förstå pandemins smittspridningen, när man har låga siffror, är en skakig sak.

Därför är ju den här -dödligheten ett stabilare mått, framförallt när man jämför över tid och mellan länder.

-Jo, jag har publicerat en artikel i Läkartidningen om det här, sett på dessa studier, varför jag hade en lång och förvirrande utläggning som de flesta nog inte höll med om.

Men EUROMOMO:s data för 2020, har 12 procent i absolut skillnad i överdödlighet och ert övervakningsmått, skulle man korrigera baslinjen för utebliven kalisi och virus, er egen statistik visar att den temporala kopplingen mellan alla mått, från ert eget och Socialstyrelsen klaffar nästan helt perfekt, det finns liksom inget som tyder på att svensk statistik är överskattad.

-Helt rätt.

Temporala kopplingen är snygg, vad jag argumenterar mer runt är hur tolka små skillnader i dödstal mellan länder och tid.

Då blir det mer komplicerat.

-Det lät som något annat.

Men jag har en renodlad fråga, ber om ursäkt för övertid.

Du har varit skeptisk till munskydd, på grund av inte tillräckliga vetenskapliga belägg, men om forskare hade bett om en studie i Sverige, vad hade svaret blivit då?

-Jag vet vad du pekar på, men det är inte vi som tar beslut om vilka studier som ska göras. Det handlar om praktisk genomförbarhet också. Det är bra om man kan göra studier på ett bra sätt och kontrollerat sätt, men det finns inte så många som gjort det. Det vore bra om länderna som på olika sätt haft regler om munskydd - om man där studerat det. Vi har en dansk studie och en från Bangladesh, och modellstudier, men inte mycket att gå på.

-Studien i Bangladesh, man vill göra den i Sverige. Man kunde jämföra inte munskydd alls, med munskydd. Vi var ett av få länder i världen som inte använde munskydd, det vore perfekt. Nu när det visat att munskydd har en smittdämpande effekt, i samhället, att man räddar liv med det, är det inte ironiskt att svenska Folkhälsomyndigheten åker till Somalia och försöker bygga upp en Folkhälsomyndighet där - att vi har ambition att hjälpa tredje världen, men inte tog möjligheten att

hjälpa i tid, med att producera den viktiga vetenskapen som förmodligen hade räddat liv i andra länder, som inte hade möjlighet att stänga ner eller ha ...

-Vi behöver gå vidare!

-De som inte kunde jobba hemma!

-Har vi ett svar?

-Om man informerar om man att hålla avstånd och ha munskydd minskar risken med 10 procent. Det är också kontextuellt. Jag tror inte man skulle kunna överfört Sverige till Somalia.

-Lena Einhorn här. En stor svensk studie har offentliggjorts i Lancet, den omfattar 843 000 svenskar som fått två vaccinsprutor, och risken för covid-19, jämfört med ovaccinerade. Den studien har sträckt sig längre. Det man fann var att för dem som fått 2 sprutor Pfizer kunde man inte se något skydd mot symtomatisk skydd efter 7 månader. För Astra Zeneca försvann allt skydd för symtomatisk sjukdom efter 4 månader. När det gäller död och sjukhusinläggning var effekten bättre, men påtagligt sämre efter 6 månader, särskilt för personer med riskfaktorer och äldre. Varför inte rekommendera svenskarna över 65, som fått Astra Zeneca, att ta sin tredje spruta förrän efter 6 månader? Det innebär att de flesta går genom vintern oskyddade. De flesta fick andra sprutan av Astra Zeneca i slutet av sommaren.

-Vi följer den studien och andra och ser om vi behöver göra något om 6-månadersintervallen, som man från EMA och andra myndigheter sagt är rimligt. Vi återkommer till frågan. Det är som sagt inte klarlagt, vi har följt råden som finns när det gäller en tredje dos, från reglerade myndigheter.

-En annan fråga: Hur kan vi stå på en pressträff vecka efter vecka och presentera smittspridningssiffror för Sverige om vi inte testar alla dubbelvaccinerade, vilket utgör mer än en tredjedel, och enligt tyska siffror fler av alla med covid-19. Hur kan man lägga upp dessa data på en skärm.

-Jag tror du har samma problem som andra - att man tror man hittar alla genom att testa. Det finns inte en direkt korrelation. Man måste följa trender. Det är viktigt. Vi vet att det är stora skillnader i absoluta tal.

-Men det var inte det jag sa. Vi har slutat testa dubbelvaccinerade, vilket få andra länder gjort. Vi kan inte jämföra länderna då, och lägga oss på EU:s karta och säga hur mycket det sprider sig i Sverige och andra länder - för andra testar dubbelvaccinerade.

-Men HUR man testar varierar, och hur man rapporterar. Det har aldrig gått att jämföra, och säkerheten har inte varit stor. Vi vet att man rapporterar och testar olika, och det varierar över tid. Vi följer utvecklingen, och det är det vi behöver i Sverige, för att sätta in rätt åtgärder.

-Så det är meningslöst att ha kurvor?

-Det är viktigt att ha kurvor, men det är fel att fastna på exakta tal.

-Tack. Vi är klara för i dag. Tack för att ni deltog i presskonferensen.